医养结合视角下对基层社区卫生服务机构举办养老机构模式的探索与研究

——基于北京市西城区月坛社区卫生服务中心举办银龄老年公寓的案例分析

訾靖,杜雪平，等. [J]. 中国全科医学，2022. [Epub ahead of print]. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0813

訾靖 1,杜雪平 2

1. 邮编：100045 北京市，首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心

2. 邮编：100045 北京市，首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心

*通信作者：杜雪平，中国医师协会全科医师分会名誉会长，职称；主任医师/教授

E-mail:cijing2011@163.com

【摘要】 随着我国人口老龄化逐年加快，养老问题突显。自 2013 年至 2021 年，国务院办公厅陆续发布了关于推进医养结合服务、提升养老服务质量、加强新时代老龄工作等若干意见。由此，基层医疗机构与养老机构将老有所依、老有所养如何合作与分工等问题摆上重要议事日程。本文从基层社区卫生服务机构举办养老机构这一模式的重要性和必要性出发，从“服务主体、服务内容、服务形式、服务对象、运行效果”5 个维度[25]论述其存在的优势及面临的困境，期望可以逐步实施医养结合能力提升行动、建设高质量的社区医养结合模式、推进健康老龄化理念。

【关键词】 医养结合;养老模式;老龄化;医疗资源;养老需求;服务模式;现存困境;发展策略

【前言】“老有所养、老有所医”是应对人口老龄化现象的重要举措。事关国家发展全局及全社会和谐稳定。推进医养结合关键点在于实施社区医养结合能力提升，推进健康老龄化，是深化医改 2022 重点工作任务。国务院办公厅发布的若干指导意见中提出：推进医养结合，卫生健康与民政部门间的工作沟通尤为重要。需优化整合养老和医疗卫生资源[1]，创建一批医养结合示范项目。一系列政策的出台，增强了医养结合模式的可操作性。本文探讨基层社区卫生服务机构举办养老机构模式的定位与发展策略，可以为医疗卫生及养老服务相关工作者构建多种创新型养老服务模式提供借鉴参考作用。有助于同仁们开拓思路，共同为推进医疗卫生与养老服务相结合的方针出谋划策。

近年来，养老问题已成为当前中国面临的一大挑战。根据 2020 年第七次全国人口普查数据显示，我国人口老龄化程度高于世界平均水平,老年抚养比已达到 19.7%[2]。导致医疗费用增加，现有的医疗资源配置需同步提升。如何应对我国人口老龄化，是我们面临的巨大问题[3]。传统的养老模式无法同时满足老年群体对医疗及养护的双重需求。迫切需要为老年人提供医疗卫生与养老相结合的服务[4]。本文通过多年来北京月坛社区卫生服务中心采取举办养老机构这一医养结合模式的实践，从服务主体、服务对象、服务形式、服务内容[25]等方面进行阐述，总结归纳优势及困难并寻求突破，旨在我国目前多层次的养老模式中，就基层社区卫生服务机构举办养老机构模式如何将资源进行合理优化分配，老人在这种模式下如何医，如何养等问题进行探索与研究，为老年健康支撑体系建设积累经验，出谋划策。

1 医养结合社区养老的理论与模式

1.1 医养结合理论 我国“医养结合”概念最早出现在《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》中。提出推进医疗与养老相结合[34]，探索医疗机构与养老机构合作的新模式[5]。医养结合机构作为医养结合新业态的主要载体，正在迎合人口老龄化时代的庞大需求[33]。

1.2 医养结合模式 医养结合是一种将医、养、康有效整合的养老模式。“医”包含预防保健、疾病诊疗、治疗护理、安宁疗护、急诊急救，“养”包括心理生活照护、休闲娱乐、人文关怀，“康”包含了康复指导、功能锻炼、适应性训练等服务内容。通过采取综合的照护措施，满足老年人对医养的双重需求[6]。目前我国的医养结合模式分为 6 种：①养老机构内设医疗机构 ②医疗机构内设养老机构 ③医疗机构内的协议合作 ④医疗机构转型 ⑤新建医养结合机构 ⑥“互联网+养老”平台[24]。

1.3 医养结合政策 政府从顶层建设上为医养结合提供指导，政策因素是推动医养结合养老模式发展的原动力及支持。

1.3.1《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》提出[19]，要促进医疗卫生资源进入养老机构，使医疗与养老服务相结合，加快养老服务业的发展。

1.3.2 《国务院办公厅关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》提出[7]，养老机构设置的医疗机构，符合条件的可纳入医疗保险定点范围[21]；加强人才队伍建设，鼓励医护人员到医养结合机构执业[7]。

1.3.3《国务院办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》提出[8]建立医养结合机构审批绿色通道，养老机构内设医疗卫生机构可纳入医疗保险定点范围[25]。

1.3.4 《中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见》提出[11]，推进医养结合模式发展，卫生健康与民政部门要建立畅通的沟通机制[26]。合理核定机构医保，创建一批医养结合示范项目[1]。

1.3.5 北京市卫生健康委、北京市民政局、北京市中医药管理局联合印发《医疗卫生机构与养老服务机构签约合作指南（试行）》提出[9]，应当保证长期派驻养老服务机构内的医务人员专业技术职称评定和合理薪酬待遇[27]。

1.3.6 北京市西城区人民政府办公室关于印发《西城区健康联合体实施方案的通知》（005 西政办发〔2021〕5 号）提出[28]，推动月坛社区卫生服务中心托管银龄养老院各项手续合法合规；提升养老院内医务人员工资水平、福利待遇。

政府层面对于医养结合养老服务领域的顶层设计，从机构设置审批、医务人员执业环境、基本医疗保险定点范围等方面，为基层医务人员提供执业保障，为机构设置开通了绿色通道。有助于推进医养结合发展，是优化老年健康和养老服务的重要举措[10]。

2 月坛社区卫生服务中心举办银龄老年公寓医养结合社区养老服务分析

2.1 案例概述

月坛社区卫生服务中心自 2003 年开始全面管理银龄老年公寓，整合医疗卫生及养老服务资源，住养老人享有基本养老服务和基本公共卫生服务[11]。医疗机构作为主导，将医疗服务与养老服务纳入到统一的制度框架下，管理清晰，制定健全的章程制度，两机构相互协调，执行力高。具有专业程度高的全科、中医、康复、护理医务人员，齐全的医疗设备，人员素质高，专业性强，服务能力有保障。是医康养护相结合的高品质医养结合机构。实现了医养资源有效配置，在实践中发挥应有的功效。

2.2 医养结合视角下的月坛社区卫生服务中心举办银龄老年公寓社区养老服务

2.2.1 服务主体 以医疗机构为主体，派驻医务人员组建管理团队，兼任银龄老年公寓法人、理事长、理事、监事、行政副院长职务。服务主体参与性强，有利于医养结合的落实[12]。机构内管理部门一体化，每周召开例会，遵循着共同的行动逻辑，在出现问题时容易达成共识[12]。专业化的医疗服务团队被派驻到养老机构内，同时满足住养老人对医疗和养老的双重需求（图 1）。

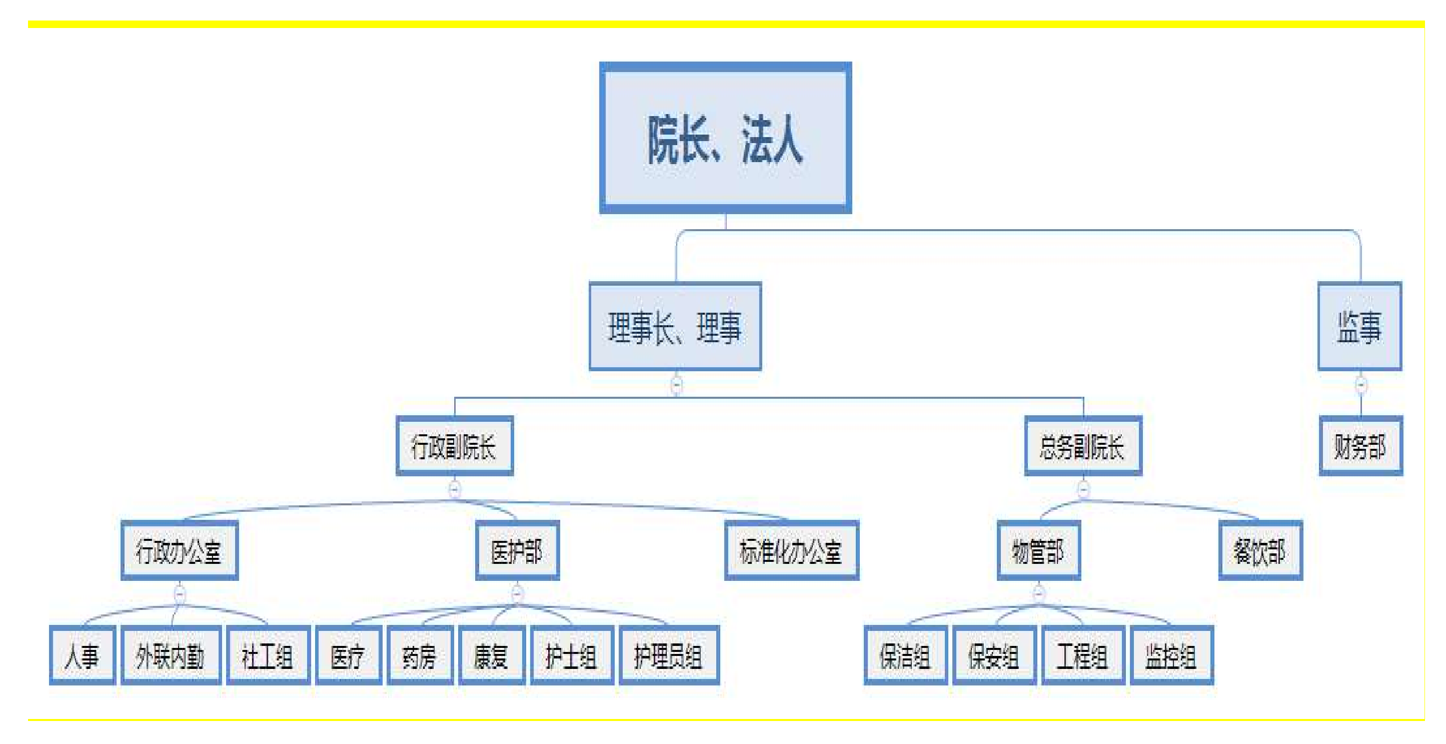


图 1　银龄老年公寓组织结构图

2.2.2 服务内容

2.2.2.1 安排医生护士 24 小时值班，为住养老年人提供医疗救治、健康教育、康复治疗、安宁疗护、急诊急救等服务，确保入住老年人在需要时得到及时有效的医疗救治[7]，充分发挥医疗照护资源的可获得性。

2.2.2.2 参照《老年人能力评估标准表（试行）》和《老年综合征罹患情况（试行）》[29]，开展老年护理需求评估工作[13]。根据评估结果及需求，提供老年护理服务。根据国家基本公共卫生服务内容要求，建立健康档案，提供中医药健康管理服务及慢性病筛查。为 65 岁以上老年人提供健康管理服务[22]，免费健康体检、免费疫苗接种。

2.2.2.3　住养老人中高龄、失能及部分失能老年人在医养结合机构中可享受综合诊疗、绿色通道转诊等周到服务。医养结合机构提供的一站式服务既缓解了老人在医院的长期压床，占用稀缺医疗资源现象，又减轻老人儿女的照护负担，减少路途奔波。既加强了对养老机构建设和运营的专业化监管，又使基层医疗机构的医疗资源最大化发挥作用。

2.2.3 服务对象

银龄老年公寓 110 位住养老人情况分析表

银龄老年公寓 110 位住养老人情况分析表

分析类别	分类	人数（人）	百分比
性别	男	33	30%
	女	77	70%
政治面貌	中共党员	44	40%
年龄（岁）	60~70	2	1.8%
	70~80	12	10.9%
	80~90	68	61.8%
	90~100	26	23.7%
	100 以上	2	1.8%
入住时长（年）	10~20	26	23.6%
	3~9	53	48.2%
	1~2（新冠疫情后入住）	31	28.2%
文化程度	初中及以下	21	19.1%
	中等学历	37	33.6%

	高等学历	52	47.3%
患病情况	单病种	20	18.2%
	多病种	90	81.8%
病种	高血压	60	1
	冠心病	47	2
	骨质疏松	46	3
	糖尿病	24	4
	脑卒中	11	5
	高脂血症	8	6
	阿尔兹海默症	5	7
	帕金森	3	8
	慢阻肺	2	9
	其他 a	6	…

2.2.4 服务形式

马斯洛“基本需求理论”中提到的5个层次的需求，包括生理、安全、社交、尊重需求及最高层次的自我实现[14]。

通过对 110 位住养老人从性别、年龄、政治面貌、入住时长、文化程度、患病情况和病种等方面进行分析，得出结论：①女性多于男性②80 岁以上老人占绝大多数③党员将近一半④新冠疫情以来入住老人为总数的 28.2%⑤高等学历老人接近一半⑥大多数老人多种疾病并存⑦老人患病病种为 15 种，其中高血压、冠心病、骨质疏松、糖尿病，这四种疾病患病人数最多。

基于马斯洛的需求层次理论，管理者依据住养老人的具体情况，有的放矢地调整管理服务形式及方案。如针对女性多、党员多、高学历老人多的现象，在组织活动的时候，开展学习党史、重要讲话精神、时事新闻；举办读书会、诗歌朗诵会，让老人们与时俱进、陶冶情操，丰富其精神生活；针对 80 岁以上老年人居多的现象，组织撰写回忆录，将老人的生活阅历、工作经验、思想感悟作为一种社会财富留存下来，让老人们感受到老有所为的生命价值；针对新冠疫情以来不断有新入住的老人，根据民政局及卫健委对于疫情防控工作的要求，严格做好院感防控及各个环节的规范化管理；针对老人的患病情况分析，加强医护人员的医学知识更新、强化护理员的护理技能、针对于患不同疾病老人，制定个性化的营养膳食方案；针对老人患病病种涉及到 15 种、多种疾病并存现象，开展丰富的健康教育讲座，定期组织中医、康复、慢病管理、心理学等专家开展义诊及养生保健指导。

2.2.5 运行效果

2.2.5.1 满意度

2021 年每季度定期进行满意度调查。调查结果，满意率在 89%-95%之间。意见和建议集中几点：①开放后花园②简化家属探视流程③增加外购食品、蔬菜的频次。

分析老人诉求，均与疫情期间的严防严控措施相关。需要转换思维方式，尝试新的满足老人诉求的服务方式。开通老人与家属的视频连线探视，教会老人使用网上购物的软件操作等。

2.2.5.2 政府评优

2003 年 12 月，北京市人事局，北京市规划委员会共同颁发，创建全国无障碍设施建设 “示范窗口＂。

2005 年，北京市爱国卫生运动委员会颁发北京市爱国卫生“先进单位＂。

2010 年 9 月，北京市民政局颁发首都民政系统行风建设＂示范单位＂。

2011 年 1 月，北京市民政局，人力资源和社会保障局联合颁发养老机构建设工作＂先进单位＂[30]。

2013 年 6 月，街道安全社会推进委员会颁发安全社区建设“先进集体＂。

2020 年 12 月，北京市养老服务质量星级评定委员会颁发北京市四星级养老服务机构证书。

2021 年 7 月，中共北京市养老领域社会服务机构第一联合会委员会颁发畅想主旋律红歌献给党合唱比赛三等奖。

本文以医疗机构举办养老机构这一养老模式为例进行研究，从“服务主体、服务内容、服务形式、服务对象、运行效果”[20]5 个维度论述其存在的优势，论证了此种医养结合模式的可操作性。本文探讨基层社区卫生服务机构举办养老机构模式的定位与发展策略，可以为医疗卫生及养老服务相关工作者构建多种创新型养老服务模式提供借鉴参考作用。有助于同仁们开拓思路，共同为推进医疗卫生与养老服务相结合的方针出谋划策。

3 现存困境与思考建议

3.1 医养护人才的稀缺与培养

3.1.1 养老机构医务人员职业发展

对于目前养老机构内存在医务人员稀缺这一现状，建议加强人才队伍建设，加紧培训计划，老年医学、康复、护理人员均为紧缺人才[23]。重视养老机构医务人员的专业化培训和管理，培养复合型医护人才，是提升机构软实力的关键[15]。完善职称评定激励机制、落实“多点执业”制度，有利于养老机构内医务人员专业技术能力和水平的更新提升。使被派驻到养老机构的医务人员的职业发展前景有保障。

3.1.2 培养专业化养护结合人才

日本建立了完备的医养结合人才培养体系[16]，培养了大量的专业化护理人才[16]。具有较高的医疗养护服务理念，掌握多方面的专业化知识和技能，支撑着医养结合养老服务产业的发展。我国现有护理员年龄偏大，文化程度、技术水平与服务能力参差不齐，需加强专业技能培训，推进护理员等职业的专业技能鉴定[31]，照护内涵、服务标准以及质量评价等规范机制需要健全。支持在学校增设专业课程，集中培养营养、心理和社会工作等方面养老服务从业人员的专业化建设。培养专业化养护结合人才队伍，将新生力量补充到医养结合服务机构中来。

3.2 拓宽医保政策、开发护理保险

基层社区卫生服务机构与其举办的养老机构无法被认定为同一医保定点机构，使用同一医保编码结算医疗费用，医保结算与报销的标准和条件不清晰，路径不畅通。建议建立统一的医保结算体系，使医疗机构和养老机构之间的费用结算一体化[32]。部分康复与护理项目无法纳入医保报销范围内等问题，在很大程度上制约了医养结合机构的发展[20]，建议尝试拓宽医保政策。另外，为了建立多层次长期照护保障体系，需探索建立护理保险制度。

3.3 养老机构信息化系统建设

目前，医养、医疗主体之间信息分离，造成医疗和养老资源的数据无法共享[19]。信息化建设可以提高社区养老服务运行的效率[14]。通过养老系统的信息化管理来促进养老机构的规范与结构的立体感。养老院信息系统的主要业务大致包括6个模块，主要业务模块有床位问询管理模块、入住管理模块、费用管理模块、老人信息管理模块、老人护理管理模块、出院模块[17]。建立健康信息共享机制，为开展医养结合提供数据保障[19]。

3.4 建立健全养老服务标准和评价体系

加拿大采用interRAI 评估工具对老年人进行标准化评估[19]。我国目前需要完善统一的标准化养老需求评估体系，准确分析出养老需求，生成个性化养老服务方案[18]。

3.5 多头管理 政策落实难

社区医养结合本身就是由多方主体参与构成的有机系统，各主体功能的有效配合是系统高效运作的必要条件[20]。民政、医保、卫健委和发展改革部门加强部门协同和工作沟通协调机制，推动多部门人员积极主动参与到医养结合工作中。

为了推动医养结合落地，各种政策制度相继出台。仔细梳理2013年-2021年国家颁布的相关养老政策。发现政府部门正式立法制度缺乏，对行业发展的激励与约束不够[20]。其次，政策的模糊性导致了在实践中执行的随意与盲目性。社区医养结合是一项新生且复杂的系统工程，需要从技术和制度层面不断优化[20]，才能使之逐渐成熟。

综上，有效应对我国人口老龄化，事关国家发展全局及社会的和谐稳定。为了实施积极应对人口老龄化的国家战略[19]，让亿万老年人“老有所医、老有所养”成为国家意识的表达。提升广大老年人的幸福感、获得感、安全感，安享幸福晚年走出一条具有特色的积极应对人口老龄化道路。基层社区卫生服务机构举办养老机构的这种医养结合模式，尝试着从利益诉求、约束条件、动力机制、策略选择等方面践行医养结合能力提升行动，建设高质量的社区医养结合模式，推进国家健康老龄化理念的落地，助力健康中国战略的实现。

【参考文献】

[1] 中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见 -《中国实用乡村医生杂志》- 2022-01-15 [J]

[2]国家统计局官网 国务院第七次全国人口普查领导小组办公室负责人接受中新社专访[D]

[3]庞国防，中国人口老龄化趋势与对策 [J]中国老年保健医学杂志 2021 年第 19 卷第 1 期 3—5

[4] 中国推进医疗卫生与养老服务结合 刘飞;《“决策论坛——区域发展与公共政策研究学术研讨会”论文集(下)》- 2016-05-14 [C]

[5]《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》国发〔2013〕35 号[Z]

[6]高爽，杨陆，彭涛 国外医养结合养老模式研究进展[J] 护理学杂志 2021 年 2 月第 3 6 卷 第 3 期 17—20

[7]《国务院办公厅关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》国办发〔2015〕84 号[Z]

[8]《国务院办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》国办发〔2016〕91 号 [Z]

[9]郑鹏远；医养结合相关问题的思考与建议《保健医学研究与实践》；[J] 2020-12-30

[10]关于进一步推进医养结合发展的指导意见 国卫老龄发〔2022〕25 号（2022 年 7 月 18 日）[Z]

[11]中共中央 国务院关于加强新时代老龄工作的意见（2021 年 11 月 18 日）[Z]

[12]裴瑞娟 医疗机构内置养老服务机构医养结合模式 SWOT 分析 [J] 医学与社会 2018 年 1 月第 31 卷第一期 47—50

[13]《关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知》国卫医发（2019）48 号[Z]

[14]陶思慧 以社区为基础的养老服务信息化建设研究——基于长沙市雨花区的实证调查 [D]

[15]范庆梅 医养结合视角下养老机构医疗服务供给现存问题及对策[J] 中国老年学杂志 2021 年 2 月第 41 卷 658—661

[16]余舟 日本介护服务为何在中国遭遇“水土不服”———基于日本介护服务理念的分析 [J] 现代日本经济，2020(01) 81－94.

[17]陈亮 铁河乡养老院管理系统研究与分析[D]

[18]程蕾 国内外养老需求评估实践现状比较及其启示[J]中国医药导报 201916（15）153—156

[19]贺坤 加拿大机构养老体系对我国医养结合发展的启示[J]卫生软科学 2021 年 1 月第 35 卷第一期 94—96

[20]屈贞 城市社区医养结合为何流于形式：一个总体分析框架 [N]中共福建省委党校（福建行政学院）学报 2021 年第一期 144—152

[21] 巴中市人民政府办公室转发市卫生计生委等部门推进全市医疗卫生与养老服务相结合实施方案的通知 [N]《巴中市人民政府公报》- 2017-04-25

[22] 国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知[N]《西宁市人民政府公报》- 2015-11-15

[23]省政府办公厅转发省卫生计生委等部门关于深入推进医疗卫生与养老服务相结合实施意见的通知[N]《江苏省人民政府公报》- 2017-08-04

[24]肖子华，丁佩佩；医养结合:"结合什么"与"如何结合"《人口与社会》[J] 2021-02-28

[25] [学术网文]TSZY132181021040003280 2018-12-31

[26]袁晶，沈丹，陈林，吴沁晔；生产性老龄化的场域、惯习与活动选择研究[J]《浙江万里学院学报》；2021-12-09

[27] 郑鹏远；医养结合相关问题的思考与建议[J]《保健医学研究与实践》；2020-12-30

[28] 刘君华（导师：张秋喜）；河北师范大学，硕士（专业：公共管理)；2020地方GDP数据质量管理对策研究——以河北省S市为例。

[29] 钟和；老年护理需求有了评估标准 中国消费者报；[N]2019-08-30（版次：07版）

[30] 周保春, 宁夏体育局；拓展心理疏导方法促进老年人身心健康《第四届全国老年心理关爱研讨会》；2011-09-07

[31] 张文飞民办养老机构的扶持政策回顾——以沈阳市为例《财讯》[J]2017-06-10

[32] 李宗辉，肖炯恩，许旭江，彭洪宇；社区"医养结合"模式下卫生服务机构与养老机构合作行为的动态博弈分析[J]《云南民族大学学报（自然科学版）》；2020-08-15

[33] 原新，金牛，石航；医养结合机构效率评价与提升研究——基于天津调查数据的三阶段DEA模型分析[J]《西北人口》；2020-07-21

[34] 巩奕彤,医养结合主要模式比较及路径优化探讨，江西中医药大学院经济与管理学院 南昌 430000；郑先平，江西中医药大学院经济与管理学院 南昌 430000；胡容容，江苏省中医院 南京 210029；《中国卫生经济学会第二十次年会》；2017-12-08